

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Sdr.Dr DENGAN  
*CLOSE FRAKTUR ANKLE SINISTRA*  
DI RSO PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar

Profesi Ners (Ns)



**Disusun Oleh:**  
**ISKAL BARITA**  
**J 230113013**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2012**

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Sdr.Dr DENGAN  
*CLOSE FRAKTUR ANKLE SINISTRA*  
DI RSO PROF. DR R. SOEHARSO SURAKARTA

Disusun oleh:

Iskal Barita

J 230 113 013

Telah Dipertahankan di Depan Dewan penguji pada tanggal 10 November 2012, dan dinyatakan telah memenuhi syarat.

Susunan Dewan Penguji:

Ketua	: Bd. Sulastri, S.Kp., M.Kes NIK. 595	( ..... )
Sekretaris	: Yunus, S.Kep., Ns NIP. 19700623 200212 1002	( ..... )
Anggota	: Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns., M.Kes NIK. 901	( ..... )

Surakarta, 10 November 2012

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,

(Arif Widodo, A.Kep. M.Kes)

NIK: 630

---

---

## KARYA TULIS ILMIAH

---

---

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA Sdr.Dr DENGAN CLOSE FRAKTUR ANKLE SINISTRA DI RSO PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

Iskal Barita.\*  
Sulastri. \*\*  
Yunus.\*\*\*

### Abstrak

Fraktur *ankle* terjadi sebanyak 110 sampai 120 kasus per 100 ribu orang dengan berbagai umur dan jenis kelamin dengan 50% mengalami tindakan pembedahan. Penanganan yang dilakukan Rumah Sakit terutama dalam bidang ilmu bedah dengan metode operatif yaitu suatu bentuk operasi dengan pemasangan *Open Reduction Internal Fixatie* (ORIF) dengan jenis internal fiksasi yang digunakan dalam kasus ini berupa *plate* dan *screw*. ORIF diterapkan dalam kasus fraktur pergelangan kaki karena bagian tulang tersebut dapat direposisi tetapi sulit untuk dipertahankan. Tujuan karya tulis ini ialah untuk mengetahui asuhan keperawatan dengan tindakan operasi ORIF pada kasus *close* fraktur *ankle sinistra*. Metode yang diambil adalah wawancara, observasi partisipatif, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Kesimpulan karya tulis ilmiah ini adalah pada Sdr.Dr dengan *close* fraktur *ankle sinistra* terjadi permasalahan pre operasi antara lain ansietas yang teratasi dengan menjaga ketenangan ruangan dan relaksasi nafas dalam, masalah nyeri akut yang teratasi sebagian dengan motivasi immobilisasi dan relaksasi nafas dalam, masalah kerusakan mobilitas fisik yang teratasi sebagian dengan mempertahankan fiksasi dan motivasi immobilisasi. Permasalahan pada intra operasi adalah masalah resiko infeksi yang dapat dicegah dengan pemberian antibiotik cefazolin sebagai profilaksis dan penerapan teknik steril selama operasi. Pada post operasi masalah kerusakan integritas kulit terkontrol dengan pemberian cairan infus *Ringer Lactat* dan istirahat adekuat.

Kata kunci: fraktur, *ankle*, ORIF, operasi, keperawatan.  
Daftar Pustaka : 27 (2002 – 2012).

---

---

---

**DESCRIPTION OF SOCIETY HEALTH PROBLEM BETWEEN  
BEFORE AND AFTER ERUPTION OF MERAPI MOUNTAIN  
IN THE WORK AREA SRUMBUNG PUBLIC HOSPITAL  
MAGELANG**

**By: Iskal Barita  
ABSTRACT**

Ankle fracture occurred as much as 110 to 220 cases in 100 thousand people with different age and gender with 50% having surgery. Hospital treatment used mainly in the part of surgery with operative method, it is a type of surgery with the installation of Open Reduction Internal Fixatie (ORIF) with the type of internal fixation used in this case are plate and screw. ORIF be applicable in the ankle fracture cases because the part of bone can to reposition but difficult to defensible. The purpose of this scientific paper is to determine nursing care with ORIF surgery on the case of ankle fracture close sinistra. The method using here is interviews, participant observation, physical examination, and study of documentation. The conclusion of this scientific paper is Mr.Dr with ankle fracture close sinistra problems occur such as; anxiety pre surgery were resolved by kept of environment quietness and deep breathing relaxation, acute pain problems are solved partly by immobilizing motivation and deep breathing relaxation, damage of physical mobility resolved partly with maintain of fixation and motivation to immobilization. The problems on intra operation is a risk of infection that can be prevented by giving of cefazolin as a prophylactic antibiotic and application of sterile technique during surgery. On post operative, the skin damage integrity controlled by giving of Ringer Lactat fluids and adequate rest.

*Keyword: fracture, ankle, ORIF, operation, nursing*

*Bibliography : 27 (2002 – 2012)*

---

---

## PENDAHULUAN

*World Health of Organisation* (WHO) mencatat pada tahun 2009 insiden kecelakaan menyebabkan sekitar 7 juta orang meninggal dan sekitar 2 juta orang mengalami kecacatan fisik. Dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%), dari 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%), dan dari 14.127 trauma benda tajam atau tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%) (Depkes RI, 2007).

Salah satu jenis fraktur yang disebabkan oleh pemuntiran/terpuntirnya tubuh ketika kaki sedang bertumpu di tanah atau akibat salah langkah yang menyebabkan tekanan yang berlebihan (*overstressing*) pada sendi pergelangan kaki disebut dengan fraktur *ankle* (Sjamsuhidajat, 2005). Fraktur *ankle* terjadi sebanyak 110 sampai 120 kasus per 100 ribu orang dengan berbagai umur dan jenis kelamin dengan 50% mengalami tindakan pembedahan (Hoiness, 2002). Dalam kasus ini, penanganan yang dilakukan Rumah Sakit terutama dalam bidang ilmu bedah dengan metode operatif yaitu suatu bentuk operasi dengan pemasangan *Open Reduction Internal Fixatie* (ORIF) dengan jenis internal fiksasi yang digunakan dalam kasus ini berupa *plate* dan *screw*. ORIF diterapkan dalam kasus fraktur pergelangan kaki karena bagian tulang tersebut dapat direposisi tetapi sulit untuk dipertahankan (Reksoprodjo, 2010).

RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta merupakan Rumah Sakit bedah orthopedi di Indonesia yang mencatat sebanyak 6,8% kasus bedah fraktur *ankle* pada bulan Juni 2012 dan adanya tindakan ORIF pada fraktur *ankle* tersebut termasuk ke dalam urutan ke 7 dari 10 besar kasus di Instalasi Bedah Sentral. Peneliti menemukan sebuah kasus pada pasien dengan kecacatan fisik dan pasca koma pada tahun 1998 yang mengalami *close fraktur ankle sinistra* dan akan dilakukan tindakan ORIF di Instalasi Bedah Sentral RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

---

## TINJAUAN PUSTAKA

Fraktur (patah tulang) pada ujung *distal fibula* dan *tibia* merupakan istilah yang digunakan untuk menyatakan fraktur pergelangan kaki (*ankle fracture*) (Sjamsuhidajat, 2005).

Fraktur pergelangan kaki meliputi: Fraktur *malleolus lateral* tunggal (*Ekstraartikular*) yang terjadi akibat cedera dengan tekanan ke arah abduksi dan rotasi *ekstern*, fraktur *bimalleolar* (*Intraartikular*) yang disebabkan oleh cedera abduksi dan eksorotasi yang berat, dan fraktur *malleolus medialis* (*Intraartikular*) yang terjadi akibat cedera abduksi. Penyebab fraktur pergelangan kaki adalah gaya yang relatif lemah, akibat gerakan seperti tergelincir atau memutar pergelangan kaki dan gaya berenergi tinggi langsung atau tidak langsung (Hoppenfeld, 2011).

Smeltzer (2004), menyatakan tanda gejala pada fraktur antara lain; nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi, deformitas atau pergeseran fragmen pada fraktur, terjadi pemendekan tulang akibat kontraksi otot yang melekat di atas dan di bawah tempat fraktur, krepitus atau detik tulang yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan yang lainnya, pembengkakan dan perubahan warna lokal pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perubahan yang mengikuti fraktur.

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada pasien fraktur antara lain; *x-ray*, *magnetic resonance imaging* (MRI), dan scan tulang sangat dimanfaatkan dalam orthopedi. *X-Ray* atau *rontgen* adalah pemeriksaan diagnostik yang biasa dihunukan untuk mengetahui masalah fraktur. Karena tulang lebih padat daripada jaringan yang lain maka *x-ray* tidak dapat menembusnya, bagian yang padat ditunjukkan dengan warna putih pada *x-ray*. *X-ray* menyediakan informasi tentang kelainan bentuk, kepadatan tulang, dan klasifikasi jaringan lunak (Lewis, 2011).

Penatalaksanaan pada Fraktur *reduction* dilakukan dengan cara manipulasi atau penurunan tertutup,

manipulasi *non* bedah penyusunan kembali secara manual dari fragmen-fragmen tulang terhadap posisi otonomi sebelumnya, penurunan terbuka yang merupakan perbaikan tulang terusan penajajaran insisi pembedahan seringkali memasukkan internal fiksasi terhadap fraktur dengan kawat (*Kirschner wire*), sekrup peniti plates batang intra medulasi dan paku. Penatalaksanaan pada fraktur immobilisasi dilakukan dengan cara pembalutan (Gips), internal fiksasi (ORIF) dan eksternal fiksasi (OREF) (Smeltzer, 2004).

Reksoprodjo (2010) menyatakan bahwa komplikasi yang terjadi pada fraktur pergelangan kaki antara lain; kekakuan sendi yang disebabkan karena kerusakan ligamen-ligamen tetapi dapat diatasi dengan melakukan fisioterapi. ORIF adalah sebuah prosedur bedah medis, yang tindakannya mengacu pada operasi terbuka untuk mengatur tulang, seperti yang diperlukan untuk beberapa patah tulang, fiksasi internal mengacu pada fiksasi sekrup dan piring untuk mengaktifkan atau memfasilitasi penyembuhan (Smeltzer, 2004).

Pengkajian fokus yang dilakukan pada pasien fraktur pergelangan kaki antara lain; *Look*: terlihat pergelangan kaki membengkak dan deformitas dapat terlihat jelas, pada kondisi klinis sering didapatkan fraktur *malleolus* terbuka dengan kerusakan jaringan lunak; *Feel*: adanya keluhan nyeri tekan (*tenderness*) dan *move*: ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan sendi pergelangan kaki (Muttaqin, 2012).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien fraktur pre operasi yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik, fraktur tulang, spasme otot, edema, kerusakan jaringan lunak.
2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional prosedur pembedahan.
3. Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuskuler, pembatasan gerak.
4. Perubahan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan aliran darah, cedera vaskuler langsung, edema berlebihan.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien fraktur intra operasi yaitu:

1. Ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan perdarahan.
2. Resiko infeksi berhubungan dengan penurunan barier pertahanan tubuh sekunder terhadap terputusnya kontinuitas jaringan.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien fraktur intra operasi yaitu:

1. Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri / ketidaknyamanan, terapi pembatasan gerak dan penurunan kekuatan/tahanan.
2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan sirkulasi dan penurunan sensasi akibat insisi pembedahan (Nanda, 2007).

## METODE PENELITIAN

### Pendekatan

Karya tulis ilmiah ini penulis susun dengan menggunakan metode rancangan penelitian deskriptif. Penulis menggambarkan suatu proses keperawatan pada klien Sdr.Dr dengan *close fraktur ankle sinistra* di Instalasi Bedah Sentral RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data.

### Tempat dan Waktu

Penulisan karya ilmiah ini mengambil kasus di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta pada tanggal 16 Juli 2012.

### Teknik Pengambilan Data

1. Wawancara.
2. Observasi partisipatif.
3. Pemeriksaan fisik.
4. Studi dokumentasi.

### Analisa Data

Mengadakan reduksi data dari hasil pengkajian selama di ruang Instalasi Bedah Sentral yang kemudian

akan dibandingkan antara teori dengan kenyataan yang ada pasda asuhan keperawatan dengan *close* fraktur *ankle sinistra* di Instalasi Bedah Sentral RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

## HASIL PENELITIAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Juli 2012 pukul 15.00 WIB diperoleh data; Identitas pasien: Nama inisial klien: Sdr. Dr; Umur: 28 tahun; Jenis kelamin: laki-laki; Alamat: Senar kidul Rt 1/II, Senar kidul, Purwodadi, Purworejo; Diagnosa Medis: *Close* fraktur *ankle sinistra*; Pendidikan: S1; No. RM: 22.03.88; Sumber informasi: klien, catatan medis dan perawat; Tanggal masuk RS: 15 Juli 2012 pukul 23.00 WIB.

Keluhan utama Sdr.Dr yaitu nyeri pergelangan kaki kiri. Riwayat penyakit dahulu: Klien memiliki riwayat kecelakaan lalu lintas pada tahun 1998 dan mengalami koma 3 bulan pasca kecelakaan, dan setelah kejadian itu klien mengalami cacat fisik yang membuat otot-otot wajah dan ekstremitas menjadi abnormal, mulut klien terlihat perot dan ekstremitas atas dan bawah tidak dapat diluruskan secara sempurna. Klien tidak memiliki riwayat diabetes mellitus, hipertensi, asma dan penyakit menular seperti tuberculosi paru dan hepatitis.

Riwayat penyakit sekarang:  $\pm$  1 hari sebelum masuk RS klien mengeluh bengkak pada pergelangan kaki kirinya setelah tersandung saat berjalan dan klien terjatuh. Sejak itu klien mengeluh nyeri pada pergelangan kaki yang terasa semakin nyeri apalagi kalau digerakkan. Klien juga mengeluh pergelangan kaki bengkak dan kemerahan. Keluarga lalu membawa klien ke RSU Purworejo kemudian klien dinyatakan mengalami patah tulang pergelangan kaki dan harus dioperasi. Klien lalu di rujuk ke RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

Pemeriksaan Penunjang: hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 15 Juli 2012 diperoleh hasil: nilai Hemoglobin 14 gr/dl, Leukosit  $11.400\text{mm}^3$ , Eritrosit  $4,4 \times 10^6/\text{mm}^3$ , Hematokrit 30 %, Trombosit  $156.000\text{mm}^3$ , HbsAg negatif, PT 13,3 detik, APTT

27,6 detik, INR 2,01 detik, dan kreatinin 0,9mg/dl. Hasil pemeriksaan radiologi pada tanggal 15 Juli 2012 diperoleh kesan *Ankle AP/Lat sinistra: CF. Ankle sinistra*. Rencana tindakan operasi yang akan dilakukan adalah ORIF.

Terapi yang diberikan pada tanggal 16 Juli 2012; Pre operasi: Infus RL 20 tetes/menit, injeksi antibiotik cefazolin 1gram, infus Haes 500ml 20 tetes/menit; Intra operasi: Anestesi spinal Decain spinal 0,5% Heavy 20 dalam 4cc dengan jarum spinal no 26G, Epedhrin 5mg diberikan apabila terjadi penurunan tekanan darah sistole klien  $<100\text{ mmHg}$ ; Infus RL 20 tetes/menit; nebacetin 5 gram; Post operasi:  $\text{O}_2$  nasal kanul 2liter/menit, Ketorolac 30 mg/8jam, Diit TKTP (Tinggi kalori tinggi protein), Infus RL 20 tetes/menit.

Diagnosa Keperawatan yang muncul pada pre operasi:

- a. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional akibat prosedur pembedahan.

Intervensi:

Kaji penyebab dan tingkat kecemasan klien, berikan motivasi klien, berikan lingkungan yang nyaman, ukur TTV, jelaskan prosedur dan tindakan dengan singkat dan jelas, dan ajarkan teknik relaksasi nafas dalam.

Implementasi:

Menjaga ketenangan ruangan, mengajarkan relaksasi nafas dalam.

Evaluasi:

Klien mengatakan cemas berkurang dan siap untuk operasi, klien mengatakan sudah lebih tenang, klien kooperatif mempraktekan relaksasi nafas dalam, ruangan tenang tidak ada kegaduhan, TTV: TD: 120/80 mmHg, RR: 22 x/menit, N: 96 x/menit, dan S:  $36,2^\circ\text{C}$ , ekspresi klien lebih tenang dan rileks.

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen *injury* fisik.

Intervensi:

Pendekatan pada klien dan ajak bercakap-cakap, kaji lokasi, intensitas, frekuensi dan tipe nyeri, ukur TTV, immobilisasi/fiksasi bagian yang sakit, ajarkan relaksasi nafas dalam, dan kolaboratif pemberian analgetik ketorolac 30mg/8jam.



---

Implementasi:

Menjelaskan prosedur dan tindakan yang akan dilakukan pada klien, mengimobilisasi bagian yang sakit dan memotivasi klien untuk berhati-hati dalam menggerakkan kaki kirinya, mengajarkan relaksasi nafas dalam.

Evaluasi:

Klien mengatakan pergelangan kaki kiri terasa nyeri kalau digerakkan. Saat ini nyeri berkurang kalau tidak digerakkan (P: nyeri gerak, Q: seperti tertusuk-tusuk, R: pergelangan kaki kiri, S: 5, T: *intermitten*), klien mampu bercerita, ekspresi klien lebih rileks dan tenang, klien kooperatif untuk imobilisasi bagian yang sakit, klien kooperatif mempraktekan relaksasi nafas dalam, TTV: TD: 120/80 mmHg, RR: 22x/menit, N: 96 x/menit, dan S: 36,2 °C.

- c. Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan gerak.

Intervensi:

Kaji imobilitas klien, pertahankan postur tubuh dan posisi yang nyaman, imobilisasi/fiksasi bagian yang sakit, pertahankan balutan *tensocraft* 3 inchi, dan motivasi klien untuk berhati-hati dalam menggerakkan kaki kirinya.

Implementasi:

Mengimobilisasi bagian yang sakit dan memotivasi klien untuk berhati-hati dalam menggerakkan kaki kirinya, mempertahankan balutan *tensocraft* 3 inchi sebagai fiksasi.

Evaluasi:

Klien mengatakan nyeri pada pergelangan kaki kiri tidak semakin parah kalau digerakkan. Klien kooperatif untuk imobilisasi bagian yang sakit, pergelangan kaki kiri klien terbalut *tensocraft* 3 inchi, klien lebih tenang, ekspresi klien lebih rileks, TTV: TD: 120/80 mmHg, RR: 22 x/menit, N: 96 x/menit, dan S: 36,2 °C, kekuatan otot pada ekstremitas atas baik kanan maupun kiri bernilai 5, sedangkan kekuatan otot pada ekstremitas bawah bagian kanan bernilai 5 dan bagian kiri bernilai 1.

Diagnosa Keperawatan yang

muncul pada pre operasi:

Resiko infeksi berhubungan dengan penurunan barier pertahanan tubuh sekunder terhadap tindakan operasi.

Intervensi:

Pemberian antibiotik sebagai profilaksis 30 menit sebelum operasi, pantau TTV, lakukan insisi/pembedahan dengan teknik aseptik (memakai baju operasi steril, *handscoon* steril), pertahankan bagian yang dioperasi dalam keadaan steril sampai operasi selesai, lakukan perawatan luka terhadap prosedur invasif seperti infus, kateter, drainase luka dan kolaborasi pemberian antibiotik nebacetin 5 gram.

Implementasi:

Memberikan Cefazolin 1 gram, memantau TTV, memakai baju operasi steril, *handscoon* steril dan membantu operasi dengan mempertahankan teknik aseptik dengan respon selama operasi berlangsung.

Evaluasi:

Cefazolin 1 gram masuk per drip RL 20 tetes/menit, bekas insisi tertutup rapat, selama operasi berlangsung bagian yang dilakukan pembedahan tidak mengalami kontak secara langsung dengan alat-alat dan lingkungan yang tidak steril, kondisi *plat screw OTP* dengan 6 *hole* dan 2 *Kirschner wire* dalam keadaan steril, pelaksanaan *hecting* dalam kondisi steril, N: 87 x/menit, TD:120/83 mmHg, Saturasi O<sub>2</sub>: 99 %.

Diagnosa Keperawatan yang

muncul pada post operasi:

Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan sirkulasi dan penurunan sensasi akibat insisi pembedahan.

Intervensi:

kaji kulit dan identifikasi pada tahap perkembangan luka, kaji lokasi, ukuran, warna, bau, serta jumlah dan tipe cairan luka, pantau peningkatan suhu tubuh, berikan perawatan luka dengan teknik aseptik, balut luka dengan kasa kering, dan steril, berikan cairan infus RL 20 tetes/menit secara adekuat, dan motivasi klien untuk istirahat adekuat selama masa pemulihan dan mengurangi gerak.

---



---

#### Implementasi:

Memberikan cairan infus RL 20 tetes/menit secara adekuat dengan respon Infus RL 20 tetes/menit terpasang pada tangan kanan klien, memotivasi klien untuk istirahat adekuat selama masa pemulihan dan mengurangi gerak.

#### Evaluasi:

Klien mengatakan mulai terasa nyeri pada pergelangan kaki kirinya dan klien mengatakan bersedia untuk istirahat, pada bekas insisi bedah tidak mengalami luka, *hecting* rapat, tidak keluar darah atau cairan yang merembes, balutan kering, TTV: TD: 123/92mmHg, RR: 23 x/menit, N: 87 x/menit, S: 36,0 °C, Infus RL 20 tetes/menit terpasang pada tangan kanan klien, ekspresi klien tenang dan rileks dengan posisi *semi fowler*.

Berdasarkan aspek penilaian pada *Bromage Score*, kondisi Sdr.Dr berada pada skor 2. Syarat klien kembali ke ruang perawatan yaitu:

- Sistem kardiovaskuler stabil, pada Sdr.Dr dapat dibuktikan dengan TD: 123/92mmHg, RR: 23 x/menit, N: 87 x/menit, S: 36,0 °C, ekspresi klien tenang dan rileks dengan posisi *semi fowler*.
- Dapat menggerakkan ekstremitas bawah, pada Sdr.Dr dapat dibuktikan dengan skor 2 untuk kaki kanan pada penilaian *Bromage Score*.
- Observasi di *Recovery Room* harus lebih dari 2 jam tetapi pada Sdr. Dr belum ada 2 jam pengawasan karena klien baru berada di *Recovery Room* dari pukul 18.45 WIB sampai pukul 19.45 WIB.

Berdasarkan keterangan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa Sdr.Dr belum memenuhi syarat untuk di pindahkan ke ruang rawat inap.

#### PEMBAHASAN

Kasus pada karya tulis yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Sdr. Dr dengan *Close Fraktur Ankle Sinistra* di RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta ini dilakukan tindakan ORIF dengan *plate OTP* dan *Khisner wire* dengan Anestesi Spinal. Anestesi spinal adalah salah satu jenis anestesi regional yang berfungsi untuk menekan transmisi impuls nyeri dan menekan saraf otonom

eferen ke adrenal, kelebihan utama teknik ini adalah kemudahan dalam tindakan, peralatan yang minimal, memiliki efek minimal pada biokimia darah, menjaga level optimal dari analisa gas darah, pasien tetap sadar selama operasi dan menjaga jalan nafas, serta membutuhkan penanganan *post operatif* dan analgesik yang minimal (Owen, 2006).

Pada implementasi terhadap masalah nyeri akut dan ansietas atau kecemasan, peneliti mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Pengkombinasian antara teknik *non-farmakologi* dan teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari. Dipandang dari segi biaya dan manfaat, penggunaan manajemen *non-farmakologi* lebih ekonomis dan tidak ada efek sampingnya jika dibandingkan dengan penggunaan manajemen nyeri farmakologi.

Salah satu manajemen *non-farmakologi* adalah teknik relaksasi, dimana teknik relaksasi ini bermanfaat mengurangi ketegangan otot yang akan mengurangi intensitas nyeri (Smeltzer, 2002). Teknik relaksasi menyebabkan peningkatan gelombang otak dengan menurunkan konsumsi oksigen, tekanan darah, kuantitas respirasi dan nadi. Oleh karena itu, teknik relaksasi dapat mencegah sensitifitas terhadap nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan untuk memfokuskan pada relaksasi dan menghindari pemikiran yang mengganggu. Nafas dalam dilakukan secara perlahan dimulai dengan menghirup udara dari hidung dan menghembuskan panjang lewat mulut, teknik ini dapat dilakukan 5-10 menit sekali (Yurdanur, 2006).

Selain itu, untuk mengurangi rasa cemas klien, perawat juga melakukan implementasi menjaga ketenangan ruangan yang bertujuan agar klien lebih nyaman dan tenang dalam menghadapi pre operasi. *Florence Nightingale* sebagai pendiri keperawatan modern seringkali menulis mengenai peran perawat dalam menciptakan lingkungan yang memungkinkan

---

---

terjadinya penyembuhan dengan menekankan *caring* terhadap seseorang secara menyeluruh. Manipulasi lingkungan dapat meliputi intervensi yang tepat waktu, guna memungkinkan tidur dan istirahat yang adekuat (Morton, 2012).

*Caring* terhadap klien secara menyeluruh juga dapat dilakukan dengan cara memberikan penjelasan tentang informasi prosedur operasi seperti yang telah dilakukan perawat terhadap Sdr.Dr. Dalam jurnal penelitian Hughes (2002), mengatakan bahwa pemberian informasi pre operasi dapat mengurangi kecemasan klien sebelum pembedahan yang dilakukan dengan tujuan untuk memberikan perhatian lebih kepada klien untuk mempersiapkan psikologi dan fisik klien sebelum operasi. Pernyataan tersebut juga diperkuat oleh Kiyohara (2004) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa ketidaktahuan klien tentang prosedur pembedahan dapat meningkatkan tingkat kecemasan klien. Tingkat kecemasan yang rendah ditemukan diantara klien yang tidak mengetahui diagnosis penyakitnya tetapi mengetahui prosedur pembedahan yang akan dilakukan. Selain itu, Bailey (2010) juga menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa edukasi pre operasi yang mencakup informasi tentang kesembuhan atau informasi tentang periode intra operasi dan post operasi dapat membantu menurunkan kecemasan pada klien.

Implementasi yang dilakukan perawat untuk mengatasi masalah kerusakan mobilitas fisik pada Sdr.Dr dilakukan dengan mengimobilisasi bagian yang sakit dan mempertahankan balutan. Smeltzer (2002), menyatakan imobilisasi pada anggota gerak yang mengalami fraktur bertujuan agar penderita merasa nyaman dan mengurangi nyeri sebelum dilakukan tindakan pembedahan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi interna dan eksterna. Salah satu metode fiksasi eksterna yaitu dengan pembalutan yang dilakukan dengan tujuan untuk mereduksi tulang agar dapat mengurangi pergerakan selama klien belum dilakukan tindakan pembedahan.

Dalam jurnal penelitiannya, Parker (2009), menyebutkan bahwa reduksi dapat mengurangi nyeri pada bagian fraktur yang memiliki efek adanya tekanan yang memampatkan pembuluh darah dan memblok aliran darah dalam tulang sendi tetapi reduksi dapat mengurangi pergerakan dari permukaan fraktur dan kerusakan bagian yang mengalami fraktur.

Implementasi yang dilakukan perawat untuk mengatasi masalah resiko infeksi Sdr.Dr, perawat melakukan tindakan pemberian antibiotik Cefazolin 1gram masuk per drip RL 20 tetes/menit sebagai profilaksis. Penggunaan antibiotik profilaksis pra bedah dapat mengurangi kejadian infeksi, khususnya infeksi luka, setelah pembedahan tertentu (Rasyid, 2008). Untuk sebagian besar tindakan, sefalosporin generasi pertama atau kedua yang tidak mahal, seperti cefazolin, mempunyai *half-life* yang cukup panjang dan aktif terhadap stafilokoki dan streptokoki, efektif apabila diberikan secara intravena 30 menit sebelum pembedahan. Cefazolin melakukan penetrasi dengan baik ke dalam sebagian besar jaringan (Khairudin, 2008).

Dalam jurnal penelitian Gopinath (2012), peneliti menyimpulkan bahwa antibiotik parenteral pre operasi efisien sampai 5 hari untuk mencegah infeksi akibat pembedahan di *soft tissue*. Selain itu, untuk mengurangi terjadinya resiko infeksi pada klien yang dilakukan pembedahan, maka diperlukan pengertian dasar tentang teknik aseptis, pemakaian gaun bedah, masker, serta tutup kepala. Gaun steril penutup badan mengurangi kontaminasi dari penderita maupun pada penderita. Hal ini menjadi dasar perawat untuk memakai jubah steril, *handscoon* steril dan membantu operasi dengan mempertahankan teknik aseptik (Sjamsuhidajat, 2005).

Implementasi yang dilakukan perawat untuk mengatasi masalah kerusakan integritas kulit pada Sdr.Dr post operasi yaitu dengan memberikan cairan infus RL 20 tetes/menit secara adekuat dengan alasan untuk menggantikan cairan intra sel yang keluar agar integritas kulit tetap terjaga

---

dengan baik. Homeostasis cairan tubuh yang normalnya diatur oleh ginjal dapat berubah oleh stres akibat operasi, kontrol hormon yang abnormal, ataupun oleh adanya cedera pada kulit. Trauma, pembedahan dan anestesi akan menimbulkan perubahan-perubahan pada keseimbangan air dan metabolisme yang dapat berlangsung sampai beberapa hari pasca trauma atau bedah akibat kerusakan sel di lokasi pembedahan (Schwartz dalam Hartanto, 2007).

Kerusakan sel di lokasi pembedahan mengakibatkan cairan intra sel dapat keluar dari sel sehingga integritas kulit terganggu. Kristaloid sebaiknya dipilih untuk resusitasi defisit cairan di ruang interstitiel. Larutan Ringer Laktat merupakan cairan kristaloid yang paling banyak digunakan untuk resusitasi cairan walau agak hipotonis dengan susunan yang hampir menyerupai cairan intravaskuler.

## SIMPULAN DAN SARAN

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Keperawatan Pada Sdr. Dr dengan *Close Fraktur Ankle Sinistra* di RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. ORIF harus dilakukan sesegera mungkin pada klien *close fraktur ankle* untuk memperbaiki kerusakan mobilitas fisik klien dan mencegah terjadinya komplikasi. Pembedahan *close fraktur ankle* ini dilakukan dengan penggunaan anestesi spinal.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Sdr.Dr dengan *Close fraktur Ankle Sinistra* adalah; ansietas berhubungan dengan krisis situasional akibat prosedur pembedahan, nyeri akut berhubungan dengan agen *injury* fisik, kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan gerak, resiko infeksi berhubungan dengan penurunan barier pertahanan tubuh sekunder terhadap tindakan operasi, kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan sirkulasi dan penurunan sensasi akibat insisi pembedahan.

3. Intervensi yang telah diimplementasikan terhadap diagnosa keperawatan yang muncul pada Sdr.Dr adalah mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk masalah ansietas dan nyeri akut, mempertahankan balutan *tensocraft* 3 inchi, dan motivasi klien untuk berhati-hati dalam menggerakkan kaki kirinya untuk masalah kerusakan mobilitas fisik, memakai baju operasi steril, *handscoon* steril dan masker saat membantu pembedahan untuk masalah resiko infeksi serta memberikan cairan infus RL 20 tetes/menit untuk masalah kerusakan integritas kulit.
4. Implementasi yang telah dilakukan terhadap diagnosa keperawatan yang muncul pada Sdr.Dr dengan *Close fraktur Ankle Sinistra* dilakukan bersama dengan tim medis lain yaitu dokter spesialis bedah ortopedi, dokter anestesi, perawat anestesi dan perawat IBS.
5. Evaluasi tindakan keperawatan pada Sdr.Dr pada semua diagnosa yang muncul masalah dapat diatasi sebagian dan perlu adanya intervensi tindak lanjut di ruang perawatan untuk mempercepat tahap kesembuhan luka klien.

### SARAN

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka penulis memberikan saran-saran, yaitu:

1. Bagi penulis  
Agar dapat terus meningkatkan wawasan tentang asuhan keperawatan pembedahan terutama pada kasus *close fraktur ankle* dengan tindakan ORIF.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Agar dapat menyediakan tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan gangguan muskuloskeletal.
3. Bagi Rumah Sakit  
Semoga akan terus meningkatkan kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien ORIF dengan *close fraktur ankle* sehingga meminimalkan masalah.

4. Bagi Ilmuan Lain  
Untuk lebih menggali lagi dan meningkatkan teori-teori serta penemuan yang mendukung kasus ORIF dengan *close* fraktur *ankle* ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bailey, L. 2010. Strategies for Decreasing Patient Anxiety in the Perioperative Setting. *AORN Journal*. <http://search.proquest.com/docview/215290670/fulltextPDF/139FC18B39C6A0CC6BD/2?accountid=34598>. Diakses tanggal 25 Oktober 2012.
- Depkes RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia*. Diakses tanggal 23 Oktober 2012. <http://www.depkes.go.id/>
- Gopinath, G. 2012. Single Dose Antibiotic Prophylaxis in Clean Soft Tissue Procedures. *Kerala Journal of Orthopaedics*. [www.sign.ac.uk/pdf/sign104.pdf](http://www.sign.ac.uk/pdf/sign104.pdf). Diakses tanggal 25 Oktober 2012.
- Hartanto, W. 2007. *Terapi Cairan dan Elektrolit Perioperatif*. Bandung: Bagian Farmakologi Klinik dan Terapeutik Fakultas kedokteran Universitas padjadjaran.
- Hoiness, P et al. 2002. Cost of Surgical Treatment of Closed Ankle Fractures. *European Journal of Trauma*. <http://search.proquest.com/docview/196608667/fulltextPDF/139FC1122BD6603AFAF/4?accountid=34598>. Diakses tanggal 25 Oktober 2012.
- Hoppenfeld et al. 2011. *Terapi dan Rehabilitasi Fraktur*. Jakarta: EGC.
- Hugges S. 2002. The Effects of Giving Patients Pre-Operative Information. *Nursing Standard Journal*. <http://nursingstandard.rcnpublishing.co.uk/archive/article-the-effects-of-giving-patients-pre-operative-information>. Diakses tanggal 25 Oktober 2012.
- Khairudin. 2008. Kajian Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Yang Dirawat Pada Bangsal Penyakit Dalam Di Rsup Dr.Kariadi Semarang Tahun 2008. *Laporan Akhir Karya Tulis Ilmiah*. [http://www.kalbemed.com/Portals/6/28\\_182%20Pitnasvi%20perrosi.pdf](http://www.kalbemed.com/Portals/6/28_182%20Pitnasvi%20perrosi.pdf) <http://eprints.undip.ac.id/8071/1/Khairuddin.pdf>. Diakses tanggal 25 Oktober 2012.
- Kiyohara, et al. 2004. Surgery Information Reduces Anxiety in the Pre-Operative Period. *The Anesthesiology Department, Hospital das Clínicas, Faculty of Medicine, University of São Paulo - São Paulo/SP*. <http://www.scielo.br/pdf/rhc/v59n2/a01v59n2.pdf>. Diakses tanggal 25 Oktober 2012.
- Lewis, et al. 2011. *Medical Surgical Nursing Assesment and Management of Clinical Problems Volume 2*. Mosby: ELSEVIER.
- Morton G. et al. 2012. *Keperawatan Kritis Pendekatan Asuhan Holistik Volume I, Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Muttaqin A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal Aplikasi pada Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- NANDA (Nursing Diagnosis and Clasification). 2007. *Diagnosa Nanda NIC & NOC Disertai Discharge Planning*. Jakarta: EGC.
- Owen P. 2006. *Caesarean Section*. <http://www.netdoctor.co.uk>. Diakses tanggal 23 Oktober 2012.
- Parker J. et al. 2009. Pre-Operative Traction for Fractures of the Proximal Femur in Adults. *The Cochrane Library*. <http://www.thecochranelibrary.com/userfile/s/ccoch/file/CD000168.pdf>. Diakses tanggal 25 Oktober 2012.

- 
- Rasyid N. 2008. *Seminar Pencegahan & Pengendalian Infeksi Rumah Sakit, di RSUP dr Hasan Sadikin*. Bandung: Universitas Padjajaran.
- Reksoprodjo, S. 2010. *Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Sjamsuhidajat, W. 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol. 2*. Jakarta: EGC.
- World Health of Organisation (WHO). 2009. *World Report On Road Traffic Injury Prevention*. Diakses tanggal 23 Oktober 2012. <http://www.who.com/>
- Yurdanur, D. 2006. *Non-Pharmacological Therapies in Pain Management*. [http://cdn.intechopen.com/pdfs/26152/InTechNon\\_pharmacological\\_therapies\\_in\\_pain\\_management.pdf](http://cdn.intechopen.com/pdfs/26152/InTechNon_pharmacological_therapies_in_pain_management.pdf). Diakses tanggal 25 November 2012.

---

**\*Iskal Barita, S.Kep:** Mahasiswa Program Profesi Ners FIK UMS. Jln. A Yani Tromol Post 1 Kartasura

**\*\*Bd.Sulastri, S.Kp., M.Kes:** Dosen Keperawatan FIK UMS Jln. A. Yani Tromol Post 1 Kartasura.

**\*\*\*Yunus, S.Kep., Ns:** Perawat Anestesi IAR RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta Jln. A. Yani Pabelan, Kartasura.

---